

RICHIESTA

Variazione tariffaria

Modulazione tariffaria sul numero di componenti



Questa richiesta integra una **dichiarazione sostitutiva di certificazione** (ex D.P.R. 445/2000) per cui dovrà essere firmata e **corredata da copia del documento di identità del dichiarante**. Qualora trasmesso per email, il modulo e gli allegati dovranno essere in formato pdf. Ogni allegato non dovrà superare la dimensione massima di 20 MB.

CODICI

codice servizio (obbligatorio)

codice cliente (obbligatorio)

ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

cognome e nome

ragione sociale

tel/cell

e-mail

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

Di essere residente dal

/ /

()

indirizzo (via e numero civico)

comune

prov.

cap

Che la lettura attuale del seguente contatore è pari a
(è obbligatorio allegare la **fotografia del contatore con lettura** dichiarata)

/ /

matricola contatore

lettura attuale contatore (mc)

data rilevamento lettura

Che il numero dei componenti del nucleo familiare residenti presso l'immobile è

numero di componenti

CHIEDO LA VARIAZIONE/MODULAZIONE TARIFFARIA

Da uso domestico non residente a domestico residente*

numero di componenti (obbligatorio)

Modifica nel numero di componenti del nucleo familiare**
(solo per domestico residente)

numero di componenti (obbligatorio)

Da uso domestico residente a domestico non residente

Per modifica del numero delle unità abitative nei
contratti con tariffa ad uso condominiale***

numero precedente

numero attuale

* e dichiaro di essere residente presso l'utenza sopra indicata

** e richiedo ai fini della fatturazione della quota variabile del servizio di acquedotto, in applicazione a quanto definito dalla delibera 665/2017/IDR, la determinazione delle fasce di consumo avvenga sulla base dell'effettiva numerosità del nucleo familiare

*** obbligatorio allegare visura catastale

MI IMPEGNO

A comunicare a codesta amministrazione ogni variazione della situazione sopra riportata

MODALITÀ CON CUI DESIDERO AVERE RISCONTRO

E-mail

Pec

Indirizzo postale e/o per altra corrispondenza
qualora diverso dall'indirizzo di residenza

nominativo sulla cassetta della posta

()

indirizzo (via e numero civico)

comune di

prov.

cap

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Per le finalità connesse all'esecuzione della presente richiesta, i Suoi dati personali verranno trattati da Azienda Gardesana Servizi S.p.A., titolare del trattamento, in conformità con quanto stabilito dal Regolamento (UE) 2016/679 generale sulla protezione dei dati ("GDPR") e dalla normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali. Il suddetto trattamento verrà svolto secondo le modalità descritte nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR consultabile al sito www.ags.vr.it.

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

Data

/ /

Firma



allegare doc. identità e codice fiscale

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

Sportelli di:

- Peschiera del Garda: Piazza Controbastioni di Porta Brescia
- Affi: Via Crivellin, 7 (piano secondo)



Accesso consentito **solo su appuntamento**

Per prenotare: **Numero Verde 800905559** oppure **online cliccando qui**



E-mail: servizioclienti@ags.vr.it



Per lettera all'indirizzo: Via 11 Settembre, 24, 37019 Peschiera del Garda (VR)



Accedendo all'area "servizi online" del sito www.ags.vr.it